

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5: Sjukepleiefaglig, forskning og fagutvikling - **Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB 3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 22.02.13 kl 14.00

Kandidatnr.: 34

Antall ord: 8832

Det du ser er ikke alt

En lærer holdt forelesning.

Han tok fram en 500-lapp og spurte: "Er det noen som vil ha denne?"

Alle rakte opp hånden.

Så krøllet han den sammen og spurte igjen.

Alle rakte opp hånden.

Så trampet han på den og sa det samme enda en gang.

Alle rakte opp hånden.

*Da sa han: "Dette skal dere ta lærdom av - for uansett hvor stygg, skitten og ødelagt
av livet noen er, så er han/hun fortsatt like mye verdt!"¹*

¹ Organisasjonen Lys Framtid, 19.juni.2011, Hentet fra
http://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=210387548998783&id=144907035546835

Sammendrag

Tittel: Det du ser er ikke alt.

Bakgrunn: Helsepersonell møter flere ulike pasientgrupper i hverdagen, og det er viktig at alle behandles med samme holdninger og respekten. Dette gjelder også for rusmiddelmisbrukere. Antall rusmisbrukere i Norge er stigende, og erfaring har vist meg at møtet med denne pasientgruppen kan være krevende.

Problemstilling: Hvilke holdninger har sykepleiere til rusmiddelmisbrukere på sykehus, og hvilke konsekvenser har dette for pasientbehandlingen?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse sykepleieres holdninger og utfordringer i møtet med rusmiddelmisbrukere, og gjøre dem bevisste på denne krevende pasientgruppen.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det ble utført systematisk søk i databasen Cinahl og Svemed. Søket resulterte i flere forskningsartikler, der fire ble valgt som oppgavens hovedartikler. Av dem er tre kvantitative - og en kvalitativ studie.

Funn: Artikkelen har vist at sykepleiere ofte har negative holdninger til rusmiddelmisbrukere. Sykepleierne har også lite kunnskaper innenfor rusfeltet. Media er en medvirkende faktor på å påvirke våre holdninger.

Oppsummering: Oppgaven undersøker sykepleieres holdninger til rusmiddelmisbrukere som er innlagt på sykehus, og om disse holdningene påvirker behandlingen de mottar. Vi er alle likeverdige mennesker og fortjener lik behandling når vi blir innlagt på sykehus, men er det egentlig slik? Påvirkes vi av rusmisbrukeres bilde i samfunnet? Det må arbeides for å forbedre sykepleieres holdninger til denne pasientgruppen, og det må gjøres gjennom en kombinasjon av økt kunnskap og støtte fra medarbeidere.

Abstract

Title: What you see isn't all

Background: Nurses encounters several different patient groups in everyday life, and it is important that everyone is treated with the same attitude and respect, including drug addicts. The number and drug addict in Norway is rising, and experience has shown me that this group of patients can be challenging.

Issues: Attitudes of nurses toward alcohol and drug abusers, and what are the implications for patient care?

Aim: The purpose of this study was to examine nurses' attitudes and challenges in the face of drug abusers and make them aware of this challenging patient group.

Method: This paper is a literature study. It was conducted a systematic search in Cinahl and SveMed. The search resulted in several research papers; four were selected as this papers main article. Of those, three quantitative- and one qualitative study.

Findings: The articles have shown that nurses often have negative attitudes towards substance abusers. Nurses also have little knowledge of drug abuse. Media is a contributing factor to influence our attitudes.

Summary: The thesis examines nurses' attitudes to drug users who are hospitalized, and whether these attitudes affect the treatment they receive. We are all equal human beings and deserve equal treatment when we are hospitalized, but is it really so? Are we affected by drug abusers image in society? Efforts must be made to improve nurses' attitudes toward this patient group, and it must be done through a combination of increased knowledge and role support.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Hensikt	1
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensing og presisering.....	2
1.5 Begrepsavklaring	2
1.0 TEORI.....	4
2.1 Filosofisk perspektiv	4
2.2 Holdninger.....	5
2.2.1 Kunnskap og endring av holdninger	6
2.2.2 Samfunn og media	7
2.2.3 Stigmatisering og etikk.....	7
2.3 Rusmiddelmisbruk	8
2.3.1 Sykdommer og behandling	9
2.4 Rusreformen	10
3.0 METODE	12
3.1 Litteraturstudie som metode	12
3.2 Litteratursøk	13
3.3 Funn	15
3.3.1 Artikkel 1	15
3.3.2 Artikkel 2	16
3.3.3 Artikkel 3	16
3.3.4 Artikkel 4	17

3.4 Kritisk analyse og etikk.....	17
4.0 DRØFTING.....	19
4.1 Avhengig av blikket vi ser med.	19
4.2 Mangel på kunnskap fører til usikkerhet.....	21
4.3 Oss og dem.....	24
4.4 En sykepleiefaglig utfordring	25
5.0 KONKLUSJON.....	28
LITTERATURLISTE.....	I

1.0 INNLEDNING

Statens Institutt for Rusmiddelforskning (SIRUS) utførte i 2005 en undersøkelse der de anslo at det var mellom 66 000 og 122 000 personer her i Norge som er stordrikkere. En stordrikk er en som i gjennomsnitt drikker 10 cl ren alkohol eller mer hver dag. De antar også at det er mellom 11 000 og 15 000 sprøytemisbrukere i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006).

Disse menneskene er en del av samfunnet vi lever i, og en vil møtes gjennom ulike arenaer. Det er stor sannsynlighet for at en vil møte rusmiddelmisbrukere på en somatisk sykehusavdeling. Det er mange grunner til at de kan trenge omsorg, pleie og behandling. Blant annet ved infeksjon, kirurgi, tilførsel av væske og ernæring, observasjoner ved tilfeller av overdoser og så videre. Dette er en pasientgruppe som ofte har et stort behov for omsorg og pleie, men får de den hjelpen de trenger og har krav på?

1.1 Bakgrunn

På bakgrunn av egne erfaringer fra en observasjonsavdeling ved et sykehus, og av personlig interesse for temaet har jeg valgt å skrive om ulike holdninger sykepleiere har til rusmiddelmisbrukere som er innlagt på sykehus. Jeg har selv erfart at personalet har ulike holdninger til denne pasientgruppen, og ønsker dermed å se nærmere på hvilke faktorer som styrer sykepleiernes holdninger, samt hva som gjør at de har de holdningene de har.

1.2 Hensikt

Denne studien dreier seg om sykepleiernes holdninger til rusmiddelmisbrukere og konsekvensene av dem. Målet med oppgaven er å få det mer frem på dagsorden å gjøre sykepleiere mer bevisst på sine holdninger, og hvordan de uttrykker seg ovenfor pasienten og medarbeidere. Jeg ønsker også å få frem hvordan dette påvirker pasientens sykehusopplevelse og behandlingsforløp.

1.3 Problemstilling

Hvilke holdninger har sykepleiere til rusmiddelmisbrukere på sykehus, og hvilke konsekvenser har dette for pasientbehandlingen?

1.4 Avgrensing og presisering

Jeg har valgt å fokusere på tunge rusmiddelmisbrukere i denne oppgaven. Med dette menes mennesker som er sterkt avhenging av rusmidler. Jeg kommer til å legge mest vekt på sykepleiernes holdninger, og bakgrunnen for disse holdningene og hva som gjør at de har de holdningene de har. Sykepleie – pasient forholdet vil også være i fokus.

1.5 Begrepsavklaring

Begrepet holdninger består av tre elementer, det er snakk om våre tanker, følelser og handlinger. Balansen mellom disse tre elementene definerer våre holdninger. Tanker går ut på hva vi mennesker tenker om en gruppe mennesker eller andre forhold. Følelser går ut på hvordan vi reagerer emosjonelt, det kan da være snakk om redsel, frykt, forakt, avsky eller glede. Det siste elementet er handlinger. Det går ut på hva man sier i en situasjon eller hvordan man kan reagere på ulike typer atferd (Ohnstad, 2010).

Holdninger er noe som blir opprettet i løpet av oppveksten vår. Det er gjennom å lytte, se og kjenne vi lærer om holdninger, og de skapes også gjennom kulturen og miljøet vi lever i. Ved tilegnelse av mer og ny kunnskap kan holdningene endres. Holdninger kan også endres ved møte med mennesker fra andre kulturer og etniske grupper, og når vi blir bedre kjent med dem (Ohnstad, 2010).

Definisjonen på et rusproblem blir beskrevet av den internasjonale sykdomsklassifikasjonen som et skille mellom skadelig bruk og avhengighet. Skadelig bruk er når en får alvorlige psykologiske og eller fysiske skader. Avhengighet kjennetegnes at en har en sterk trang eller

lyst på et rusmiddel. Det vil også være et problem å stoppe og ta kontroll over avhengigheten (Lossius, 2012).

Misbruk er et begrep som brukes om noe negativt og uønsket. Det kan defineres som bruk av noe som kan føre til skadelige virkninger, eller at det er en stor risiko ved det. Det kan være store forskjeller fra kultur til kultur på hvordan begrepet tolkes, og det er mange ulike oppfatninger (Skog, 2006). Larsen (2008) beskriver misbruk som vedvarende og skadelig bruk av psykoaktive stoffer som alkohol, tobakk, hasj, kokain, heroin med flere. Ved bruk av disse stoffene endres ens sinnstilstand. Dette kan føre til avhengighet og fysiske, psykiske og sosiale skader. Misbruk er ikke noe som skjer over natten, det utvikles over tid.

Det er ikke alltid like lett å definere begrepet rusmiddelmisbruk. Det er mange ulike oppfatninger og forhold til begrepet. Nesvåg (2012) forklarer at betydningen av ordet rusmiddelmisbruk ofte blir omtalt som bruk av illegale rusmidler, men også når personer bruker alkohol på en måte som er problematisk, altså alkoholikere. Det kan være vanskelig å skille mellom hva som er vanedannede legemidler, legemiddelavhengighet og rusmiddelmisbruk. Dermed mener Nesvåg at det er lettere å skille dem om man i stedet for å bruke ordet rusmiddelmisbruk heller bruker ordet problematisk rusmiddelbruk.

1.0 TEORI

En aktuell yrkesetisk retningslinje for sykepleiere lyder som følger: ” sykepleien ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleier, retten til å være medbestemmende og rett til å ikke bli krenket ” (Slettebø, 2009, s.157).

2.1 Filosofisk perspektiv

I denne oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i Immanuel Kant sin tankegang, og da særlig hans pliktetikk. Immanuel Kant er en kjent filosof som levde på 1700-tallet i Tyskland (Henriksen & Vetlesen, 2006).

I Kants pliktetikk mener han at det er en type motivasjon som er grunnlaget for alle handlingene vi gjør. Det er tre elementer som står bak en moralsk handling. Det er motivasjon, plikter, og at pliktene er i harmoni med hverandre. Kant er ute etter å sikre en moral som er allmenn. Målet med dette er at det skal sikre rettferdighet, likhet og likebehandling (Henriksen & Vetlesen, 2006).

Kants syn på mennesket er at alle skal bli behandlet på en rettferdig måte, og at alle blir likestilt. Han er også opptatt av frihet, autonomi og at det er muligheten vi har til å handle fritt som utgjør menneskeverd. Respekt er også noe som Kant er nøye opptatt av. Ved behandling av mennesker skal en vise og fremme forståelse og respekt. Kommunikasjon er også en viktig del i følge Kant. Da får pasienten mulighet til å gjøre rede for sine behov, interesser og grunner (Henriksen & Vetlesen, 2006).

Kants moralfilosofi tar for seg handlinger mennesket gjør i livet. Han skriver om morallover, som dreier seg om hvordan vi skal handle, og at vi skal forholde oss til de grunnleggende retningslinjer. Kant hevder at våre handlinger stort sett er av egoistiske grunner. Det vil si at vi mennesker er født til å handle ut fra egne interesser, og ikke for fellesskapet. Immanuel Kant sier også at våre handlinger kan være spontane der vi ikke tenker oss om før vi handler, eller det kan være handlinger som blir gjort ut i fra et bestemt valg (Fløistad,1991).

2.2 Holdninger

I oppveksten lærer vi oss å forstå verden på ulike måter. I starten blir vi mest påvirket av foreldrene. Senere er det kilder som venner, skole og massemedia som påvirker. Gjennom dette utvikler vi alle forskjellige meninger, holdninger og verdier, som igjen påvirker atferden vår. Holdninger har størst innflytelse på vår atferd. Holdninger kan både være positive og negative. For at vi skal kunne ha ulike holdninger må vi først ha et standpunkt å gå ut i fra (Håkonsen, 2009).

Ordet holdning består av tre ulike elementer. Den første er den tankemessige delen. Her er det opplevelsen av hva vi ser og hører fra omgivelsene. Tidligere erfaringer og opplevelse er også sentralt her, i og med at det danner grunnlagt for ulike meninger og kunnskap. Det vi tenker om et valgt område gjenspeiles i våre holdninger. Det andre elementet er den følelsesmessige delen. Her kan det utløses positive og negative reaksjoner. Blant de positive står respekt og empati sentralt. Blant de negative står forakt, avsky og frykt som sentrale følelser. En type negative holdninger med negative følelser er fordommer (Håkonsen, 2009).

Det tredje og siste elementet er den atferdsmessige delen. Holdninger er ikke bare følelser og tanker rundt et emne, men også hvordan vi mennesker reagerer og handler. Det er gjennom atferden vi uttrykker klareste hvilke holdninger vi har. Det trenger ikke alltid å være samsvar med de tanker og følelser en har og den atferden vi uttrykker. Det er ikke et entydig forhold mellom holdninger og atferd. Grunnen til dette er at det er flere årsaker til handlinger, og det kommer helt an på situasjonen man er i. Det kan dermed ikke sies at atferden skyldes bestemte holdninger. Desto sterkere det sosiale presset er på hvordan vi skal handle, desto mindre har egne holdninger noe å si for vår atferd. Tid er også en gjeldende faktor. Hvis vi har liten tid så kan det være at vi utfører ting på en annen måte enn hvis vi hadde hatt god tid (Håkonsen, 2009).

I løpet av de siste tiårene har det vært en økning av rusmiddelmissbrukere som blir innlagt på sykehus. Ut i fra omfanget vil dette føre til at sykepleiere må bruke mer tid på denne pasientgruppen, og dette kan få konsekvenser dersom sykepleierne har negative holdninger. (Natan, Beyil & Neta, 2009).

Sykepleiere må hele tiden forholde seg til sine holdninger. I møte med pasienter kan en oppleve ulike lidelser og lukter som kan vekke tilbaketrekninger og avsky. Det gjelder å klare

å forholde seg profesjonell. Holdninger er noe som er innlært, og ikke like lett å avlæres. De dannes gjennom den kulturen vi lever i, og gjennom oppveksten. Det handler blant annet om kultur, historie, overordnede og underordnede personer i samfunnet og hvilke holdninger de har til hverandre. Vi er ikke alltid like beviste på våre holdninger, før vi blir konfrontert med dem. De kunnskapene vi har er avgjørende for hvilke holdninger vi har. Holdningene vises gjennom følelsesmessige reaksjoner, tanker og atferd (Ohnstad, 2010).

Som sykepleier bør en kunne kjenne seg selv og hvordan en reagerer på følelsesmessige aspekter. Kommunikasjon mellom rusmiddelmisbruker og sykepleier kan ofte være preget av spenning og konflikt. Dette på grunn av maktforhold og holdninger (Ohnstad, 2010).

2.2.1 Kunnskap og endring av holdninger

Gjennom utdanning bearbeides holdningene. Dette gjennom erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap. Holdninger kan endres ved blant annet å bli bedre kjent med andre kulturer og etniske grupper. Dermed kan det settes pris på det mangfoldet de representerer. Ved nye kunnskaper kan holdninger endres. Dette ved at det blir en endring i følelsene eller atferden. For å kunne endre disse holdningene må en selv arbeide med sine egne følelsesmessige reaksjoner, og lære seg andre og nye måter å handle på (Ohnstad, 2010). Håkonsen (2009) sier også at det å kunne endre holdningene ikke alltid er like lett, det er en tidkrevende prosess og hver enkelt må selv gå bevisst inn for det for å klare å endre holdningene.

Pasienter som føler seg undertrykt, og opplever helsepersonells negative holdninger, bør gi uttrykk for sine følelser og opplevelse av situasjonen. Slik kan nye perspektiver løftes frem og holdninger endres (Ohnstad, 2010).

2.2.2 Samfunn og media

Holdninger kan også uttrykkes på måten vi mennesker skaper orden i det sosiale livet ved å sette mennesker i kategorier. Eksempel på ulike kategorier kan være seksualitet, etnisitet, klasse, kjønn og alder. Det legges ofte størst merke til dem som skiller seg ut og bryter med det vante. Det som oppleves som uorden er med på å påvirke våre holdninger (Ohnstad, 2010). Rusmiddelmissbrukere er en gruppe mennesker som kan bli plassert i en slik kategori.

I de senere årene har det vært mye mer fokus på rusmiddelavhengighet. Det er et tema som både engasjerer, og på mange måter oppleves som allemannseie. Rus er en av de alle største helsepolitiske utfordringene i vårt samfunn. Dermed vekkes det større interesse blant folk flest, og det er mange ulike synspunkter og meninger om temaet (Lossius, 2012).

I media blir rusmiddelavhengige ofte fremstilt som slitne og møkkete mennesker med slørete blikk. Av de historiene som blir fortalt gjennom media blir det ofte fremstilt gjennom et ”oss og dem” perspektiv. Det er ofte mangel på historier som forteller om selve mennesket bak rusmiddelavhengige, om deres håp i livet og deres ressurser. Allmennheten og pressen strever ofte med å få et nytt syn og et nytt bilde på rusmiddelavhengige. Dette gjelder også for helsearbeidere som har problemer med å forholde seg til denne pasientgruppen. En av grunnene til dette er manglende kompetanse og lite kunnskaper på området (Lossius, 2012).

2.2.3 Stigmatisering og etikk

Stigma betyr at en persons egenskaper blir vanæren og dypt miskreditert. Eksempel: personer med sykdommer som hiv/aids, kjønnssykdommer og rusrelaterte sykdommer får ofte negative reaksjoner i vårt samfunn. Stigmatisering kan føre til at samfunnet kun ser personens avvik og ikke selve personen, og vedkommende blir identifisert som selve sykdommen. Et kjennetegn innenfor stigmatisering er at vår medfølelse og empati forsvinner. Stigmatisering fører ofte til diskriminering og vedkommende kan føle seg ekskludert fra samfunnet. Noen konsekvenser av stigmatisering for vedkommende er ensomhet, mindreverdighet og dårlig selvbilde (Norvoll, 2012).

Ved rusproblemer er stigma et stort problem, og det gjør det vanskeligere å løse problemer. Stigma oppfattes som noe negativ. Personer som blir stigmatisert oppfattes som avvikere fra det som er normalt. Det kan være at stigma er en medvirkende årsak til at det fremdeles finnes dårlige holdninger blant helsepersonell (Ytrehus, 2012).

I Helsetjenesten har det lenge vært et problem med stigmatisering, og som fortsatt er tilstede. Rusmiddelmissbrukere som er innlagt på sykehus risikerer ofte å bli diskriminert. Hjelpen pasientene mottar skal være individuelt tilpasset, og ikke stigmatiserende. Blant helsepersonell er det ofte for lite kunnskaper om rusproblemer (Biong & Ytrehus, 2012).

I et hvert møte mellom pasient og helsepersonell skal det bidra til å fremme helse. For rusmiddelmissbrukere kan en bedret helsetilstand føre til håp for fremtiden og til å kunne mestre hverdagen bedre. I praksis handler etikk blant annet om makt, handlinger, vurderinger, holdninger, normer og verdier. Alle mennesker har et behov for å bli forstått og respektert med verdighet. Det er dermed avgjørende at helsepersonell har evne til å møte pasienter med empati og innlevelse (Aakre & Biong, 2012). Når en blir utsatt for holdninger som er negative kan det oppleves som å bli usynliggjort og mangel på bekreftelse (Ohnstad, 2010).

2.3 Rusmiddelmissbruk

Det har skjedd mye innenfor rusfeltet de siste tiårene. Også innenfor pasientrettighetene for denne pasientgruppen har det skjedd mye (Evjen, Kielland & Øiern, 2012). ”For 30 år siden var det kriminelt å være løsgjenger, i dag er det kriminelt å ikke hjelpe en løsgjenger” (Evjen et al., 2012, s.15).

Hjemløse i de største byene i Norge har alltid brukt en del rusmidler. Disse menneskene er ofte lett synlige og kan for allmennheten være et skrekkeeksempel på hvor farlig rusmidler er, og hvor avhengig man kan bli. Alkohol er fremdeles det mest brukte rusmiddelet, men det har i nyere tid vært en større økning av de ulovlige stoffene (Fekjær, 2009). Håkonsen (2009) skriver også at det er rusmiddelet alkohol som skaper mest samfunnsmessige problemer. Dette kom han frem til ved å se på antall sykehusinnleggelser som var relatert til alkohol. Allikevel er det bruken av narkotiske stoffer som har økt mest.

Pasienter med rusmiddelmisbruk har alle forskjellige livshistorier. Grunnen til bruk av rusmidler kan være så mangt. Det kan for eksempel være for å kunne mestre sorg, vold, tap, psykisk smerte eller på grunn av en dårlig oppvekst (Christiansen, 2012).

En kan ikke bare si at rusmiddelavhengighet er en sykdom. Det er flere faktorer som spiller inn, blant annet innlært atferd, rolle, løsning på problemer eller det kan være et bevisst valg. Alkoholbruken i Norge har økt betraktelig de siste 50 årene. Et moderat forbruk av alkohol er i store deler av befolkningen akseptert når det er innenfor visse rammer. Derimot er ikke illegale rusmidler godt akseptert (Evjen et al., 2012).

2.3.1 Sykdommer og behandling

Et høyt forbruk av rusmidler kan føre til somatiske problemer. Noen av de vanligste somatiske plagene kan være dårlig ernæringstilstand, ulykker og overdoser. Dette kan skyldes selve stoffet eller måten stoffet blir tatt på. Det forekommer ofte at pasienter med rusproblemer har søvnproblemer og kronisk smerte. Dette er det viktig å få avklart før oppstart av behandling (Evjen et al., 2012).

Antall sykehusinnleggelser i Norge som er relatert til rus har de siste ti årene antagelig økt med hele 44 % (Christiansen, 2012). Personer som oppsøker behandling gjør det sjeldent på grunn av selve rusbruken og bekymringer rundt det. De oppsøker ofte hjelp på grunn av konsekvenser rusbruken har medført (Fekjær, 2009).

Blant sprøytebrukere er det ofte infeksjoner og betennelse som er av de vanligste årsakene til dårlig helse. Det kan være i form av smittsomme sykdommer relatert til deling av sprøyter og ved infeksjoner som kan oppstå ved blant annet bomskudd. Bomskudd vil si at en bomber på blodåren med sprøyteinnholdet og det går ut i vevet. Andre komplikasjoner kan være sårddannelser, abscesser, hevelser, hudproblemer, sepsis og så videre. Blant smittsomme sykdommer er det hepatitt A, B, C og hiv/aids som er mest utbredt. Det skal sies at forekomsten av antall hiv/aids smittede har blitt mye mindre. Mye på grunn av informasjon om viktigheten av bruk av rene sprøytespisser. Derimot har ikke forekomsten av hepatitt, som er en leversykdom, sunket. Smitten skjer ofte ved deling av sprøyter. I Norge er det mellom 150-300 som får hepatitt B hvert år. I en undersøkelse som ble gjort i Oslo fant de ut at mellom 70% og 80% av dem som har et sprøytemisbruk er smittebærere av hepatitt C.

Magesår og dårlig tannstatus er noen av lidelser sprøytemisbrukere ofte er utsatt for. Dette ofte på grunn av dårlig ernæringsstilstand og jernmangel (Fekjær, 2009).

Det er mange sykdommer man kan få som er relatert til alkohol. I midlertidig er de aller fleste sjeldne og det krever et veldig høyt forbruk for å få dem. Bland de vanligste er det ofte sentralnervesystemet og fordøyelsesapparatet som blir rammet. Den aller hyppigste sykdommer rammer leveren. Mest utbredt er hepatitt, fettlever og skrumplever. Det skal sies at mennesker med et rusmiddelmissbruk er mer utsatt for psykiske lidelser (Fekjær, 2009).

Ruspasienter sliter ofte med affektregulering og har dårligere impulskontroll. Det å slite med affektregulering betyr at en har problemer med å skille mellom ulike følelser og meningene med dem. Dermed kan de lettere miste besinnelsen og kan virke truende. Dette kan føre til mistolkninger, og en konsekvens som ofte skjer er at behandlingen blir avsluttet. Andre konsekvenser er at ruspasienter blir bagatellisert og dersom de uttrykker at de ikke ønsker hjelp blir de utskrevet før behandlingen er fullført (Lossius, 2012).

2.4 Rusreformen

Rusreformen tredde i kraft 1. Januar 2004. I følge denne reformen skulle alle rusmiddelmissbrukere som lå på sykehus over lengre perioder blant annet få en individuell plan utarbeidet. De skulle også ha rett til medvirkning og informasjon. Rusmiddelmissbrukere skal ved denne reformen få samme rettigheter som alle andre pasienter (Helsedepartementet, 2004).

Det ble også gjort endringer i noen lover, blant annet spesialisthelsetjenesten. Ved reformen ble det gjort et skifte av ansvaret. Behandling av rusmiddelmissbrukere som før skjedde via sosiale tjenester regulert av sosialtjenesteloven er nå overført til helsetjenester / spesialisthelsetjenesten og som blir regulert av helselovgivningen. Med dette menes at rusmiddelmissbrukere har rett på omsorg og behandling av spesialisthelsetjenesten. Det skal også være et tverrfaglig samarbeid, og det skal være tilstrekkelig antall plasser i den akutte behandlingen. Det ble ikke gjort noen endringer i pasientrettighetsloven. Likevel ble det avklart at rusmiddelmissbrukere har samme rettigheter og likestilles med andre pasientgrupper. De skulle heller ikke lenger ha et nedverdiggende og stigmatiserende stempel (Helsedepartementet, 2004).

I forbindelse med at rusreformen ble innført, ble det gjennomført en undersøkelse om helsearbeideres kunnskaper og holdninger. Der kom det frem at flertallet var usikre og hadde manglende kunnskaper og fordommer mot rusmiddelmisbrukere. Det var flere som ikke ønsket å ha disse pasientene på sine avdelinger, ofte på grunn av bråk og stjeling (Lossius, 2012).

3.0 METODE

Metode kan defineres på som en fremgangsmåte der en kan løse ulike problemer og for å få frem ny kunnskap. Ved å velge en bestemt metode vil en kunne få gode data til å kunne belyse et spørsmål med. Metode er et redskap som blir brukt når en vil undersøke noe. Det er en hjelp til datainnsamlingen (Dalland, 2012).

For at forskningen skal være troverdig er det et krav at forskningen er preget av objektivitet og konklusjonen skal være saklig begrunnet. Dette perspektivet gjelder både kvalitativ- og kvantitativ forskning (Bjørk & Solhaug, 2008).

Kvantitativ forskning er en metode som er mer strukturert. Problemstillingen bygges ofte på en teori eller hypotese. Og denne blir da enten bekreftet eller avkreftet (Bjørk & Solhaug, 2008). Den kvantitative metoden vil kunne gi målbare data. En kan da enkelt regne ut gjennomsnitt og prosentandel. Kvantitativ metoden går mer i bredden og det blir ofte brukt spørreskjema med faste svaralternativer (Dalland, 2012).

Kvalitativ forskning er en metode der problemstillingen er ustrukturert med mange tanker og ideer som utdypes. I denne metoden går en mer i dybden. Det blir ofte benyttet dyptgående intervjuer eller observasjoner. Ved denne type forskning er det ofte beskrivende data fra menneskets egne ord eller atferd som er teorien (Bjørk & Solhaug, 2008). Den kvalitative metoden kan ikke tallfestes eller måles, men den fanger opp opplevelse og meninger. Det blir ofte brukt intervju som metode der en går inn i dybden og en ser mer sammenhenger og en helhet (Dalland, 2012).

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en studie der en må gjøre et systematisk søk, for deretter kunne gjøre en kritisk analyse. Litteraturen må stemme overens med valgt problemområdet. Det er litteraturen som blir informasjonskilden (Forsberg & Wengström, 2008). Dalland (2012) skriver at i en litterær oppgave er det kildekritikk og vurderingen av de skriftlige kildene som er den metodiske redskapen. En litteraturstudie er i all hovedsak bygget på skriftlige kilder.

For at en skal kunne gjøre en systematisk litteraturstudie krever det at det fins tilstrekkelig med gode studier som er av god kvalitet. Dette er utgangspunktet for et videre arbeid. Noen kriterier som skal til for at en skal kunne gjennomføre en systematisk litteraturstudie er at en først må lage en problemstilling, samt lage spørsmål som kan besvares. Det må videre legges en plan, og klare å finne gode søkeord og søkestrategi. På grunnlag av dette må en finne og velge ut litteratur i form av vitenskapelig artikler. En må videre gjøre en kritisk vurdering og kvalitetssikring. Deretter kommer analyse, diskusjon og avslutning/konklusjon (Forsberg & Wengström, 2008).

3.2 Litteratursøk

I denne oppgaven har jeg valgt å søke i to databaser, Svemed og Cinahl. Dette fordi jeg har god erfaring med disse databasene fra tidligere. I tillegg er de oversiktlige, enkle å bruke og det er mye god litteratur.

Cinahl (cumulative index to nursing & allied health) er en database med kvantitativ og kvalitativ forskning. Det er mest tidsskriftartikler, og gjennom Cinahl har en tilgang på ca 1800 tidsskrifter, der 500 er sykepleietidsskrifter. Svemed er en nordisk database. Databasen inneholder en variasjon av både svenske, norske, danske og engelske artikler. Det finnes blant annet forsknings- og fagartikler her (Olsson & Sörensen, 2003).

Her kommer søkehistorien gjort i databasen Cinahl.

Nummer	Søkeord	Treff
S1	Attitude*	135 742
S2	Nurse*	296 206
S3	Substance abuse OR addict	197
S4	Drug users*	1
S5	Junkie	37

S6	Hospital	134 476
S7	Stigma	6 503
S8	Quality care	95 801
S9	(Nurse* attitude* OR stigma) AND (Substance abuse OR addict) AND Hospital	50
S10	+ Published Date 2003.01.01 – 2012.12.31	39

I denne tabellen ser en hva som ble søkt på i databasen Cinahl. Ved en kombinasjon av søkenummer 9 og 10 ble to av hovedartiklene funnet her. Den første var artikkelen til Ford, Bammer og Becker (2008). Den andre var artikkelen til Natan, Beyil og Neta (2009). Her ble det også funnet en artikkel i referanselisten som var relevant. Det var artikkelen til McLaughlin, McKenna, Leslie, Moore og Robinson (2006).

Her kommer søkehistorien gjort i databasen Svemed

Nummer	Søkeord	Treff
1	Attitude*	5 948
2	Addict*	286
3	Substance abuse	3 362
4	#1 AND #2 OR #3	22

I denne tabellen ser en hva som ble søkt på i databasen Svemed. Ved dette søket var søkeordene valgt på forhånd, i og med at søk i Cinahl allerede var gjort. Ved søk nr. 4 i denne databasen ble artikkelen til Li, Andenæs, Undall og Nåden (2012) valgt.

3.3 Funn

I denne oppgaven har jeg valgt fire hovedartikler, og disse artiklene er oppgavens hovedfunn. Her kommer et lite sammendrag fra de ulike artiklene.

3.3.1 Artikkel 1

Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action (Natan, Beyil & Neta, 2009).

I denne artikkelen er det gjennomført en kvantitativ studie. Hensikten med studien var å undersøke sykepleiers holdninger til narkomane. Det ble sendt ut spørreskjema til 200 sykepleiere hvor de fikk svar på 135. Studien ble gjennomført ved tre forskjellige sykehus i Israel i 2005, og ble utgitt i International Journal of Nursing Practice.

I studien kom det frem at av de sykepleierne som tidligere hadde behandlet rusmisbrukere svarte 6,6% at de har gitt dårlig behandling, mens 61,5% hadde gitt god og svært god behandling. Av de som ikke tidligere hadde erfaringer med rusmisbrukere svarte 77% at de hadde intensjon om å gi god pleie og behandling, 3,8% svarte at de ikke ønsket å gi god pleie. De aller fleste sykepleierne var ikke enig i påstanden om at rusmisbrukere er ansvarlig for sine helseproblemer, og mente de fortjente like god behandling som andre pasienter. De innrømmet likevel at rusmisbrukere er krevende og vanskelige pasienter. Og at de i noen tilfeller er redd for at pasienten skal bruke vold og manipulere. De var også bekymret for å bli smittet.

3.3.2 Artikkel 2

The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development (Ford, Bammer & Becker, 2008).

Det ble gjennomført en kvantitativ studie der det ble sendt ut spørreskjema på e-post til 3241 deltakere, hvor de fikk svar på 1605. Undersøkelsen ble gjennomført fra august 2002 til april 2003 i Australia. Studien ble utgitt i Journal of Clinical Nursing.

Hensikten med studien var å undersøke faktorer som bestemmer sykepleiers holdninger til pasienter som bruker illegale legemidler. Det som er mest betydningsfullt ved studien er sykepleiernes støttende funksjon til hverandre, og at det har en positiv effekt på deres holdninger. Det har også en sammenheng med utdanningen og erfaringer de har med pasientgruppen. Konklusjonen var at sykepleiere generelt strever med å gi god omsorg til denne pasientgruppen.

3.3.3 Artikkel 3

Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals (McLaughlin, McKenna, Leslie, Moore & Robinson, 2006).

Denne kvalitative studien ble gjennomført i Nord-Irland. Det ble brukt fokusgruppeintervjuer der 32 deltakere deltok, og 3 enkeltintervjuer. Av deltakerne var det blant annet sykepleiere og fastleger. Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer og oppfatninger helse- og sosialarbeidere har til illegale rusmisbrukere. Flere sykepleiere uttrykte at de hadde et negativt syn på denne pasientgruppen og at de ofte var utspekulerte og manipulerende. De foretrakk at "spesialister" tok seg av denne pasient gruppen. Selv om de innrømmet at de hadde mangel på kunnskap og erfaring, ønsket de heller ikke mer av det på grunn av redsel for å få mer ansvar for dem. Det kom også frem at det var mye hardt arbeid å jobbe med denne pasient gruppen. Et mindretall hadde positive holdninger til rusmisbrukere. Artikkelen ble utgitt i tidsskriftet Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

3.3.4 Artikkel 4

Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt på sykehus (Li, Andenæs, Undall & Nåden, 2012)

Denne kvantitative studien ble gjennomført ved 4 forskjellige sykehus her i Norge. Det ble sendt ut 435 spørreskjema, hvor 312 ble besvart. Utvalget bestod av sykepleiere og leger. Undersøkelsen ble gjennomført i uke 41-42 i 2009, og ble senere utgitt i Sykepleien Forskning.

Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells kunnskap, handlinger og holdninger til opioidavhengige pasienter med smerter som var innlagt på norske sykehus. De kom frem til at det ofte var manglende kunnskap og at pasientenes rusmisbruk og smerte ikke blir tilstrekkelig kartlagt. 55,7% av sykepleierne mente at rusavhengigheten er en sykdom, og hele 56,1% følte seg manipulert av denne pasientgruppen. Kun 20,8% trodde på pasientens smerteforbidling. Dette viser at helsepersonell har liten troverdighet til denne pasientgruppen.

3.4 Kritisk analyse og etikk

Bruk av kildekritikk er en metode som er for å kunne fastslå om en kilde er sann eller ikke. Kildekritikk har to sider. Den første er litteratursøking eller kildesøking der en finner litteratur som er mest relevant for problemstillingen. Den andre siden er om hvordan litteraturen blir anvendt i oppgaven. Kildekritikk er å kunne vurdere og karakterisere den valgte litteraturen (Dalland & Tygstad, 2012). I de valgte artiklene i oppgaven beskrives det at holdninger til rusmiddelmissbrukere er et tema som det er forsket lite på, og at det er behov for videre forskning.

IMRaD - strukturen er den mest brukte oppbygningen på artikler. Det vil si at den inneholder: introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland & Tygstad, 2012). Alle de valgte artiklene er bygget på IMRaD strukturen. I studiene til Natan et al. (2009) og Ford et al. (2008) kommer det frem at det er manglende forskning på temaet holdninger til rusmiddelmissbrukere. Li et al. (2012) skriver også at det er et behov for videre studier. Dette

medfører at det blir mer krevende å finne gode forskningsartikler som er relevante for denne oppgaven.

Problemstilling i denne oppgaven er fokuset rettet mot pasienter som er innlagt på sykehus. Artikkel nr. 3 er en studie som har et utvalg av personell som jobber utenfor sykehus. Jeg har likevel valgt å ta med denne artikkel på grunn av dens relevans til holdninger til rusmiddelmisbrukere.

Forskningsetikk er et område som planlegger, gjennomfører og rapporterer ulike typer forskning. Personvern skal ivaretas og troverdigheten av resultatene skal sikres. Deltakerne skal ikke bli påført unødige lidelse eller skade. Kunnskapsdepartementet har oppnevnt flere forskningsetiske komiteer. Deres oppgave er å gi råd og veilede angående etiske spørsmål, normer og verdier. Det er strenge regler for å kunne gjøre forsøk på mennesker. For veldig mange er det en forutsetning å få være anonym i studien. At anonymiteten blir ivaretatt er en helt grunnleggende faktor (Dalland, 2012). Disse elementene er blitt tatt til ettertanke ved valg av artikler. Artiklene som er valgt i denne oppgaven ga informasjon om studiens hensikt og deltakerne ble informert om at de kunne la være å svare på spørsmål om de ønsket det. De kunne også trekke seg fra studien når som helst. Anonymiteten ble ivaretatt i alle artiklene. I tre av artiklene stod det klart og tydelig hvor de hadde blitt godkjent av etisk komité. I motsetning til artikkel nr. 3. Der stod det ikke om eller hvor den var godkjent. Jeg har likevel valgt å ta med denne artikkelen grunnet dens relevans for oppgaven.

4.0 DRØFTING

4.1 Avhengig av blikket vi ser med.

Sykepleiere har generelt negative holdninger til rusmiddelmisbrukere. Denne pasientgruppen blir ofte stigmatisert av helsepersonell og ellers i samfunnet. Li et al. (2012) skriver at bevisstheten på våre egne holdninger en sentral faktor for hvordan man møter pasienten.

I artikkelen til Natan et al. (2009) kom det frem at det er en forutsetning at sykepleiere har positive holdninger for å kunne gi pleie og omsorg som er av høy kvalitet. Det er dessverre ikke alltid det er slik. Sykepleierne er ofte redde for å bli smittet av rusmiddelmisbrukere. Da er det ofte snakk om Hiv/aids og hepatitt. En annen redsel sykepleierne har er om pasientene bruker vold og manipulasjon. Fra undersøkelsen som ble gjort i denne forskningsartikkelen kom det frem at sykepleierne mente at rusmiddelmisbrukere er en gruppe pasienter som lager mye forstyrrelser på avdelingen og ødelegger rutiner. De mente at rusmiddelmisbrukere er veldig vanskelige å jobbe med.

Artikkelen til Li et al. (2012) kom også frem til samme konklusjon. Rusmiddelmisbrukere blir lett stigmatisert, og sykepleierne har liten troverdighet til denne pasientgruppen og de føler seg ofte manipulert. De samme funnene finner en hos McLaughlin et al. (2006). De fleste av deltakerne i deres studie ønsket ikke å bli inkludert i behandlingen av rusmiddelmisbrukere. De mente det var mye hardt arbeid å jobbe med dem, og sykepleierne hadde et negativt syn på denne pasientgruppen. Det var kun et fåtall av sykepleierne som var positive. De sa at når en blir bedre kjent med rusmiddelmisbrukerne, og får en innsikt i hvorfor de har kommet der de er, blir de lettere å forstå. Dette fordi det ofte er en grunn bak alt elendigheten.

I studien til McLaughlin et al. (2006) sa en av sykepleierne at rusmiddelmisbrukere er så utspekulerte, og at de får tak i det de vil ha, og at de er veldig manipulerende. Svært få hadde medfølelse for rusmiddelmisbrukere, og resultatet konkluderer de med at det foregår stigmatisering av rusmiddelmisbrukere, og at sykepleiere generelt har mye dårlige holdninger til denne pasientgruppen. Som tidligere nevnt (kapittel 2.2.3) er det et kjennetegn ved stigmatisering at empati og medfølelse for vedkommende kan forsvinne. Stigmatisering kan også være en årsak til at det fremdeles er negative holdninger blant sykepleiere. I rusreformen står det skrevet at rusmiddelmisbrukere ikke lenger skal bli stigmatisert eller nedverdige, og

det er noe man kan håpe kommer til å skje, men samfunnet generelt har fremdeles et stigmatiserende syn på rusmiddelmisbrukere.

I undersøkelsen til Ford et al. (2008) kom det frem at sykepleierne hadde et negativt syn på rusmiddelmisbrukernes personlige egenskaper og deres oppførsel. Samtidig ble det sett på ulike faktorer som hadde innvirkning på sykepleiernes terapeutiske holdninger. Det viste seg at støtte som ble gitt fra medarbeiderne hadde størst innvirkning. Den nest viktigste faktoren var utdanning og kursing på arbeidsplassen. Deretter kom erfaringer. Det viste seg at dersom støtten fra medarbeidere ble doblet, ville holdningene bedres med 15,8%. En økning i kursing på arbeidsplassen hadde liten effekt på å bedre holdningene. Derimot hvis kursing ble gjennomført i kombinasjon med økt støtte fra medarbeidere hadde det god effekt.

En faktor som gjør at det er viktig å gi god omsorg og vise respekt overfor rusmiddelmisbrukere er fordi det da vil kunne smitte over på medarbeidere, og på pasientens syn på seg selv. Det er viktig at sykepleiere ser hele mennesket bak. Det kan da oppdages at rusmiddelmisbrukere ofte er veldig engstelige i møte med helsevesenet (Klingsheim, 2003). Larsen (2008) skriver også at rusmiddelmisbrukere ofte er redde for ”vanlige” folk, men også at ”vanlige” folk er redde for dem. Når det er slik er det ingen lett oppgave å få dem integrert i samfunnet. Han skriver også at det er veldig viktig med respekt og gode holdninger, men at det dessverre ikke er slik i dagens helsevesen. Som tidligere nevnt (kapittel 2.1) mener også Kant at alle mennesker skal behandles likt, og han er veldig opptatt av at det skal vises respekt for hvert enkeltmenneske.

I artikkelen til Klingsheim (2003) kom det frem at rusmiddelmisbrukere som var innlagt på sykehus opplevde liten respekt fra helsepersonellet. Måten vi mennesker ser på rusmiddelmisbrukere er avhengig av blikket som vi ser med, og hvilke referanserammer vi har. Dersom rusmiddelmisbrukere blir sett på som selve lidelsen og skammen, blir de frarøvet sin verdighet. Et spørsmål vi kan stille oss selv er om vi ser ”den narkomane på rom 312” eller om vi ser Per eller Lise med sine ressurser, behov og problemer?

Sykepleiere skal i følge de nye etiske retningslinjene ivareta verdigheten til alle pasienter. Dette ved å ha nok kompetanse og ved å ha positive holdninger. Dersom sykepleierne har lite kompetanse og negative holdninger kan det ha motsatt effekt og kan forsterke pasientens skam og uverdighet som de ellers opplever i samfunnet (Klingsheim, 2003).

Selv om det gjennom de siste ti årene har vært en samfunnsmessig omstilling på synet av rusmiddelmisbrukere, henger det fremdeles igjen noen som mener at rusmiddelmisbruk er selvforskyldt og ikke en sykdom. Dette kan forklares med at det er vanskelig å endre holdninger. For å kunne endre holdninger er kunnskap en viktig faktor (Li et al., 2012). Som tidligere nevnt skriver også Evjen et al. (2012) at rusmiddelavhengighet ikke ”bare” er en sykdom. Det er flere faktorer som spiller inn, og det å ha blitt rusmiddelmisbrukere kan ha mange årsaker. Det kan blant annet være en måte å takle problemer på, eller det kan være et bevisst valg. Det kan også komme av påvirkninger fra andre, eller fra det miljøet som man er i. Derimot skriver Klingsheim (2003) at rusmiddelmisbrukere gjennom tidene har blitt sett på som samfunnets avvik og synd, men at det den dag i dag blir sett på som en sykdom. De blir nå sett på som alvorlig syke pasienter på lik linje med alle andre mennesker, og har rett på nødvendig helsehjelp. I artikkelen til Li et al. (2012) mente 55,7% av sykepleierne som var med i undersøkelsen at rusmiddelavhengighet er en sykdom.

Vi har sett at det er flere faktorer som styrer holdningene vi har til andre mennesker. Flere studier har konkludert med at sykepleiere har dårligere holdninger rettet mot rusmiddelmisbrukere enn andre pasienter. Forbedringspotensialet er stort, og økt kunnskap kombinert med støtte fra medarbeiderne kan være med på å forbedre holdninger rettet mot den utsatt gruppe som rusmiddelmisbrukerne er.

4.2 Mangel på kunnskap fører til usikkerhet

Sykepleiere har ikke nok kunnskap om rus, og om pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette kan føre til usikkerhet og en ikke fullverdig behandling.

Kunnskap er en ressurs som er blant de viktigste for helsepersonell. Det å kunne omsette kunnskap til handling er betydningsfullt for ivaretagelsen og behandling av pasienten (Li et al., 2012). Som Kant sier er handlinger noe som kan gjøres spontant eller det kan være mer gjennomtenkt (kapittel 2.1). Ved å ha kunnskaper vil vi kunne gjøre mer gjennomtenkte handlinger, og som tidligere nevnt (kapittel 1.5) er handlinger det tredje elementet i begrepet holdninger.

I studien til Li et al. (2012) viste resultatet at det muligens hadde vært et behov for mer undervisning for å høyne kunnskapsnivået til sykepleierne. Det å ha solide kunnskaper er en

viktig faktor for å kunne ivareta pasienter som er krevende og med komplekse hjelpebehov. En annen artikkel kommer frem til samme konklusjon (Ford et al., 2008). Der kom det frem at sykepleier har manglende kunnskaper om rusmidler, og uvitenskap om hvordan denne pasientgruppen skal behandles. Det var lite utdanning på feltet og sykepleierne hadde generelt lite kunnskaper. Det viste seg at det også var et stort behov for støtte fra lederne, og at det var viktig med gode rutiner på avdelingen.

Artikkelen til McLaughlin et al. (2006) konkluderte med at sykepleierne hadde mangel på kunnskap og utdanning innenfor rusfeltet. Derimot kom det frem i artikkelen til Natan et al. (2009), at respondentene av undersøkelsen mente de hadde nødvendig kunnskap, erfaring og opplæring for å kunne gi god behandling til rusmiddelmisbrukere. Men at de samtidig følte ubehag for å behandle dem.

Det har skjedd en god del de siste fem årene innenfor rusfeltet, men det er fremdeles et problem at sykepleiere har manglende kunnskap. En av grunnene til at det er nødvendig med mer kunnskap kan blant annet være for å unngå lekkasje av medikamenter. Det er også nødvendig med kunnskaper om trender innenfor illegal bruk av medikamenter. Dette kan forhindre eventuelle salg av tabletter, ved å ta forhåndsregler ved administreringen. Kunnskaper om hvordan pasienter ”lurer unna” tabletter er også nyttig informasjon (Flesland, 2010). En annen kunnskap vi som sykepleiere bør ha er å vite hvordan smittsomme sykdommer smitter og ikke smitter (Klingsheim, 2003).

Dermed står det i frem av seks artiklene at det er mangelfull kunnskap på rusfeltet. Dermed konkluderer jeg med at det er lite kunnskaper blant sykepleierne. Hva som gjør at den ene artikkelen får resultatet at sykepleierne har nok kunnskaper kan være så mangt. Artikkelen der respondentene mener de har nok kunnskap med rusmiddelmisbrukere er fra Israel. Dermed kan de ha andre verdier og meninger en det vi har her i Norge. Grunnen kan også være at respondentene var bekymret for at andre skulle få vite at de eventuelt ikke hadde nok kunnskaper, og dermed svarte at de hadde tilstrekkelig med kunnskap. Det kan også være at sykepleierne i Israel har mer kunnskaper innenfor rusfeltet, og at det er en mer del av kulturen deres. I en annen artikkel (Isranet, 2010) kom det frem at sykepleiestudenter som har hatt praksis i Israel er imponert over sykepleiernes høye nivå på faglig kompetanse. De sa også at sykepleiere i Israel har større muligheter til å spesialisere og videreutvikle seg. Studentene ble også imponert over det gode samarbeidet de hadde. Blant dem et god samarbeid mellom jøder og arabere. Dette viser at sykepleierne i Israel jobber godt sammen på tross av ulike kulturer,

og at de har gode muligheter til å videreutvikle seg. Dette kan være noe av forklaringen på at de i undersøkelsen i Natan et al. (2009) sa at de hadde tilstrekkelig kunnskaper innenfor rusfeltet.

Det er liten tvil om at kunnskap er et særdeles viktig element i møtet med ulike pasientgrupper. Dette er kanskje spesielt viktig i møte med utsatte grupper som rusmiddelmissbrukerne, men vi har også sett at økt kunnskap alene ikke alltid er tilstrekkelig dersom støtte fra medarbeiderne er fraværende.

I boken til Larsen (2008) skriver han at det ikke er bra nok det som har skjedd de siste årene innen for kunnskap om rus. Det har skjedd lite på dette feltet innenfor helsesektoren.

Vernepleiere og sosionomer går gjennom utdanningen og får noe kunnskaper om rus. Barnevernspedagoger får litt kunnskaper. Sykepleiere derimot går gjennom tre år med utdanning uten å lære noen ting om rus. Som nyutdannet sykepleier er man nærmest blank på rusfeltet. Dette understreker bare hvor viktig og nødvendig det er med økt kunnskap gjennom utdanningen.

Sykepleiere føler seg utrygge i møte med rusmiddelmissbrukere, og vet ikke helt hvordan de skal forholde seg til dem. Dette gjør at de også unngår utdanning noe som kan ha relevans for dette arbeidet.

En av grunnene til at det er vanskelig å tilnærme seg rusmiddelmissbrukere er på grunn av manglende opplæring, kunnskap og ferdigheter. Samtidig var det flere som ikke ønsket å få mer erfaring og kunnskaper. Dette var i frykt for å få mer ansvar (McLaughlin et al., 2006). Med denne innstillingen til sykepleierne er det ikke lett å endre holdninger til rusmiddelmissbrukere, eller å føle seg mer trygg i møte med dem. Det å ikke ønske mer kunnskaper i frykt for å få mer ansvar belyser at det er en del negative holdninger blant sykepleiere. Selv om det kan stemme at dersom noen sykepleiere er dyktige på et område, blir det ofte slik at sykepleierne får "tildelt" mer ansvar for dem. På grunn av at andre kanskje ikke har så mye kunnskaper og unngår denne pasientgruppen, blir det automatisk mer ansvar på dem som har mer kunnskaper eller utdanning.

Som sykepleier kan møtet med rusmiddelmissbrukere føre til at vi kjenner oss truet, avmektig og invadert. Slike følelser er det nødvendig å få satt ord på, for å unngå at det kan bli satt opp en sperre som gjør det vanskeligere for videre relasjoner med rusmiddelmissbrukere (Klingsheim, 2003). Som tidligere nevnt (kapittel 2.3.1) sliter ofte rusmiddelmissbrukere med

dårlig impulskontroll og affektregulering. På grunn av dette kan de oppleves som truende. Dermed kan det være mange sykepleiere som er litt redde for å forholde seg til denne pasientgruppen, i frykt for at noe skal hende med dem selv.

4.3 Oss og dem

Media bidrar til å påvirke våre holdninger til rusmiddelmisbrukere. Dette kan også virke inn på sykepleieres førsteinntrykk og behandling av denne pasientgruppen.

Synet på rusmiddelmisbrukere har endret seg gjennom media. Nå blir denne gruppen mennesker sett på som offer for rusmidler, og at de får mangelfull behandling. Gjennom media har rusmiddelmisbrukere fått en stemme og et ansikt. Det blir stadig oftere løftet frem historier om rusmiddelmisbrukernes nød, og om helsevesenets frykt, avmakt og utilstrekkelighet til denne pasientgruppen (Klingsheim, 2003).

Men det er ikke alltid rusmiddelmisbrukere blir fremstilt på denne måten.

Rusmiddelavhengige blir gjennom media fremstilt som møkkete og slitne mennesker og det blir brukt et "oss og dem" perspektiv (kapittel 2.2.2). Vi får ikke et innblikk i mennesket bak alt lidelsen.

Østigård (2009) skrev i artikkelen sin at rusmiddelmisbrukere blir fremstilt i media som personer som ikke følger lover, regler og systemer. Dette var en av grunnene til at de faller ut av samfunnet. I media er det ofte de tyngste heroinistene som blir intervjuet og som det vises bilder av. Dermed gis det et uttrykk for at det er slik en "typisk" rusmiddelmisbruker er. Det vil si en person som er hjelpsløs og ressurssvak, og som ofte er rammet av sykdom.

I en avisartikkel fra Bergens Tidene ble det skrevet at rusmiddelmisbrukere diskrimineres i helsevesenet. Lederen for norsk sykepleierforbund i Hordaland sa at det er en grunnleggende verdi at alle skal behandles likt, men at det vil kunne forekomme forskjellsbehandlinger ved behandling av rusmiddelmisbrukere. Videre sier hun at sykepleiere er som folk flest, og blir også påvirket av samfunnets stigmatisering av enkelte grupper (Bordvik, 2008). I denne artikkelen ble det henvist til en annen relevant artikkel fra samme avis. Dette er en historien om ei "oppegående normal" dame som har falt og slått seg. Da ambulansepersonellet ankom etter 30 minutter hadde de klart å forveksle kvinnens personalia. Dermed trodde personellet

at kvinnen var en rusmiddelmisbruker som hadde Hepatitt C. Kvinnen fikk lite hjelp, og ambulansearbeiderne var ikke i fysisk kontakt med henne. Da kvinnen var inne i ambulansen, gikk en av ambulansearbeiderne for å gi beskjed til dem som var tilstede der hendelsen hadde hendt. Da ble det informert at de måtte vaske hendene godt på grunn av at kvinnen som var skadet hadde Hepatitt C (Helgheim, 2008). I denne saken er det flere faktorer som er gjeldende. Det var blant annet diskriminering, dårlige holdninger og mangel på omsorg. Det er nødvendig med slike påminnelser fra media. Det får rusproblematikken mer på dagsorden, der det blir vist hvilke handlinger som blir utført mot denne gruppen mennesker. Det er kanskje en slik påminnelse som skal til for at vi skal bli klar over hvilke holdninger vi egentlig har. Slike historier setter temaet mer i fokus, og det berører oss alle.

Vi blir påvirket gjennom flere mediekkanaler, og media kan ha stor innflytelse på våre holdninger og meninger. Vi har sett at media har stor påvirkningskraft, og dersom media fremstiller rusmisbrukere som ressursvake og syke mennesker kan det bli vanskeligere å endre holdninger blant sykepleiere.

4.4 En sykepleiefaglig utfordring

Det er blandede oppfatninger om sykepleiers holdninger påvirker pleie og behandlingen rusmiddelmisbrukerne mottar. Faglitteraturen er uenig her, men det kan vanskelig tenkes at holdninger, som er en viktig aspekt ved mennesket, ikke skal påvirke vår behandling av andre menneskegrupper. Mennesker har i alle år blitt oppdelt i en sosial rangstige, og det er ikke til å komme vekk fra at rusmisbrukere havner et stykke ned på stigen i denne sammenhengen. Dersom det er slik at media påvirker våre holdninger vil det også indirekte påvirke vår behandling av pasienter, rusmisbrukere eller ei.

Når en pasient møter fagpersoner kan dette oppleves som en sårbar situasjon. Respekt er her et kjerneord. For begge parter kan dette møtet preges av usikkerhet og av tidligere erfaringer. Et sykehusopphold for en rusmisbruker kan oppleves som usikkert, og pasienten kan føle seg hjelpsløs, ha smerter og noen kan føle skam (Christiansen, 2012).

Rusmiddelmisbrukere er en krevende pasientgruppen sykepleierne må forholde seg til på sykehuset. Det er ofte snakk om sykdommer og skader som kommer i forbindelse med rusmiddelmisbruket. En annen faktor som kan gjøre det vanskelig å behandle denne

pasientgruppen er at de ofte ikke møter opp til avtaler (Ford et al., 2008). Dette gjelder også når pasienten er innlagt. Jeg har selv erfart fra praksis at rusmiddelmissbrukere sier de skal gå ut å røyke, men så kommer de ikke tilbake før lenge etterpå. Dette til tross for at de hadde fått beskjed om at de måtte være tilbake snart på grunn av en eventuell legevisitt.

I studien til Ford et al. (2008) viser det seg at rusmiddelmissbrukere er en kompleks og krevende gruppe. Det er mer krevende på grunn av deres svekkede immunforsvar som forverrer andre helseplager. Sykepleierne uttrykte at de strever med å gi god omsorg og pleie til denne pasientgruppen. De innrømmer at de ikke gir god nok behandling og det ble også rapportert om manglende kunnskap og utdanning. Kun 30 % var motivert til å gi behandling til rusmiddelmissbrukerne. Dette er tall som viser manglende kunnskaper og vilje blant sykepleierne, og at rusmiddelmissbrukere mottar dårligere behandling enn andre pasienter. Som tidligere nevnt (kapittel 2.3) har rusmiddelmissbrukere i følge rusreformen rett på god omsorg og behandling på lik linje med alle andre mennesker. De skal likestilles med andre pasienter. Dette er noe som også Immanuel Kant er veldig opptatt av. Han sier at alle mennesker skal behandles på lik linje og på en rettferdig måte (kapittel 2.3).

I undersøkelsen til Natan et al. (2009) viste det seg at de aller fleste av sykepleierne hadde gode intensjoner ved behandling av rusmiddelmissbrukere, men at det ikke var alle som ga like god omsorg. Det var noen av sykepleierne som hadde et stereotypisk syn på denne pasientgruppen, og de innrømmer at de ga dårligere behandling til dem enn til andre pasienter.

Rusmiddelmissbrukere er mye syke og allmenntilstanden er generelt svekket. De har mange opplevelser av tap og bærer ofte på mye smerter. Det som er målet med behandlinger er at rusmiddelmissbrukere skal få bedre livskvalitet og et mer verdig liv. Det trengs tid og tålmodighet for å kunne skape omsorgs- og behandlingsrelasjoner til rusmiddelmissbrukere. Som sykepleiere møter man rusmiddelmissbrukere i praksis uavhengig av hvor vi jobber. Det at det er komplisert å arbeide med denne pasientgruppen må ikke hindre oss i å se deres smerte, nød og ressurser. De må møtes med vår kompetanse og medmenneskelighet. Rusproblemer utfordrer tydelig vår barmhjertighet (Klingsheim, 2003), og som Immanuel Kant sier er det viktig med kommunikasjon. Pasienten må få mulighet til å formidle å gjøre rede for hvordan han eller hun har det, og hvilke behov og interesser vedkommende har (kapittel 2.1).

Rusmiddelmissbrukere er en krevende pasientgruppe å jobbe med. Sykepleiere må ta deres behov på alvor. Brutte løfter og skuffelser er noe som må tåles. Om vi gir profesjonell hjelp og viser god omsorg kan det føre til fine øyeblikk. Det trengs dyktige og engasjerte

sykepleiere som tåler å bli avvist og evner å gi nærhet. Vi må ha mot til å satse. Det er en sykepleiefaglig utfordring vi må ta (Klingsheim, 2003).

Det skjer ofte at rusmiddelmisbrukere som er innlagt på sykehus skriver seg ut på eget ansvar før behandlingen er avsluttet (Li et al., 2012). Lossius (2012) skriver også at rusmiddelmisbrukere ofte blir utskrevet før behandlingen er fullført. Det kan være flere grunner til dette. En av dem er at helsepersonell bagatelliserer pasientens behov for hjelp, eller det kan være at pasient selv uttrykker at han ikke ønsker å være der. Det kan også være frustrasjon fra pasientens side der han mener han ikke får tilstrekkelig smertelindring, og heller ønsker å selvmedisinere seg selv.

Sykepleieres holdninger påvirker den behandlingen som gis. Dersom det anses at pasienten er selvforskyldt for sine lidelser, viser sykepleierne lite interesse å bruke tid på dem. Noe som vil påvirke behandlingen som gis. Manglende kunnskaper fører blant annet til utilstrekkelig smertelindring. Men det er ikke bare manglende kunnskaper som medfører dette. Sykepleieres holdninger påvirker også handlingene som blir utført (Li et al., 2012).

5.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven har jeg vurdert sykepleiernes holdninger til rusmiddelmisbrukere som er innlagt på sykehus, og om sykepleiernes holdninger preger behandlingen pasienten mottar. Antall rusmiddelmisbrukere i Norge er økende, og det er stor sannsynlighet for at nyutdannede sykepleiere vil treffe på denne gruppen mennesker i arbeidslivet. Det er dermed viktig å sette fokus på behandlingen rusmisbrukere mottar når de er innlagt på sykehus, og holdningene de blir møtt med. Forskjellsbehandling i helsetjenesten er ikke akseptabel, og det er viktig å se på hva som kan gjøres for forbedre sykepleieres holdninger til denne pasientgruppen.

Studiene har vist at det er et stort behov for mer kunnskaper innenfor rusfeltet. Kunnskaper er en faktor som kan være med på å forbedre sykepleiernes holdninger. Det å kunne få støtte og råd fra medarbeidere er også viktig. Det er mange sykepleiere som er redde for å omgås med rusmiddelmisbrukere. Det er redsel for smitte, vold, manipulasjoner og flere har følt seg truet. Det har vist seg at det jevnt over er mye dårlige holdninger tilstede, og mange har et negativt syn på rusmiddelmisbruker. Vi har også sett at media er en kanal som kan påvirke våre holdninger. Media kan fremstille rusmisbrukere fra helt forskjellige vinklinger, og valg av vinkling kan sette rusmisbrukere i veldig forskjellig lys.

Rusmiddelmisbrukere som er innlagt på somatisk sykehus kan ofte bli bagatellisert, og kan ofte bli utskrevet før de er ferdigbehandlet. I rusreformen står det at rusmiddelmisbrukere skal behandles på lik linje med alle andre. Dersom rusreformen hadde vært gjeldende i de tre landene som hovedartiklene er fra, ville det ha vært et avvik fra denne reformen.

Rusmiddelmisbrukere får ikke alltid samme behandling som alle andre pasienter på sykehuset. Det er fremdeles stigmatisering av denne gruppen mennesker i samfunnet og fra helsepersonell. I studiene kom det også frem at rusmiddelmisbrukere er en krevende pasientgruppe å behandle. Sykepleiere sier de sliter med å gi god omsorg og behandling. Dersom sykepleierne har dårlige holdninger til rusmiddelmisbrukere vil dette kunne påvirke behandlingen de mottar.

LITTERATURLISTE

- Aakre, M. & Biong, S. (2012). Etiske utfordringer og etisk kompetanse – om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen. I: S. Biong & S. Ytrehus (red.), *Helsehjelp: til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer – en utfordring for samfunn, helsetjeneste og den enkelte. I: S. Biong & S. Ytrehus (red.), *Helsehjelp: til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Oslo: Akribe AS.
- Bordvik, M. (2008, 30. Mars). Rusmisbrukere diskrimineres. *Bergens Tidene*. Hentet fra: <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/--Rusmisbrukere-diskrimineres-1881434.html>
- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I: S. Biong & S. Ytrehus (red.), *Helsehjelp: til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. & Tygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I: O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp: om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlag AS.
- Fekjær, H. O. (2009). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (3. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Flesland, L. (2010). Trenger kunnskap om rusmidler. *Sykepleien* 98(05)56-58.
Doi:10.4220/sykepleiens.2010.0037

- Fløistad, G. (1991). *Filosofi og vitenskap: Fra renessansen til vår egen tid*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(18), 2452-2462. Doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Helgheim, S. Ø. (2008, 30. Mars). Vask dere, hun har Hepatitt C. *Bergens Tidene*. Hentet fra: http://www.bt.no/nyheter/lokalt/--Vask-dere_-hun-har-Hepatitt-C-1881466.html
- Helsedepartementet (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Rundskriv I-8). Hentet fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2004/i-82004.html?id=445634>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *Rusmiddelsituasjonene i Norge* (Statusrapport). Hentet fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/rapporter/2006/statusrapport-for-rusområdet-2006.html?id=272284
- Henriksen, J. O. & Vetlesen, A. J. (2006). *Nærhet og distanse: Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker* (3. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi* (4. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Isranet (2010, 1. November). Norske sykepleiestudenter med praksis i Israel. *Norge IDAG*. Hentet fra: <http://www.idag.no/aktuelt-oppslag.php3?ID=18351>
- Klingsheim, R. (2003). Narkomanes dårlige helse – en sykepleiefaglig utfordring. *Sykepleien* 91(2)33-37. Doi:10.4220/sykepleiens.2003.0003
- Larsen, O. M. (2008). *Mellom alle stoler: narkomane og leger utenfor rusomsorgen*. Oslo: Forlaget Aktuell.

- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3)252-61. Doi:10.4220/sykepleienf.2012.0131
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I: K. Lossius (red.), *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J., Moore, K., & Robinson, J. (2006). Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(6), 682-686. Doi:10.1111/j.1365-2850.2006.01015.x
- Natan, M., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(6), 566-573. Doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematiske rusmiddelbruk og avhengighet. I: S. Biong & S. Ytrehus (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.
- Norvoll, R. (2012). Sosiale avvik og sosial kontroll. I: E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (red.). *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ohnstad, A. (2010). Holdninger – i et skeivt lys. I: T. J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle & A. Ohnstad. *Psykologi for sosial- og helsefag* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skog, O. J. (2006). *Skam og skade: Noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å, (2009). *Sykepleie og etikk* (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ytrehus, S. (2012). Familiens situasjon. I: S. Biong & S. Ytrehus (red.). *Helsehjelp personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.

Østigård, U. (2009, 6. November). Gatas hierarki. *Fontene*. Hentet fra:
<http://www.fontene.no/fagartikler/article1908198.ece>